

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี B-lynch suture เพื่อลดภาวะตกเลือดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา

นันทนิตย์ โยตะสี
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) ระหว่างการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดีขณะทำผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย การทำ B-lynch suture เป็นหัตถการที่ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดีขณะผ่าตัดคลอด สามารถช่วยลดอุบัติการณ์การตัดมดลูก และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ กรณีศึกษานี้ได้ทำการศึกษากระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ไม่มีน้ำเดิน มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ แพทย์วางแผนการคลอดปกติทางช่องคลอด แต่ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอดหลังได้รับยาเร่งคลอดเป็นเวลานาน สูติแพทย์จึงตัดสินใจดำเนินการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน หลังคลอดทารกผู้ป่วยเกิดภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี และได้รับการรักษาด้วยยากระตุ้นมดลูกแล้วแต่ไม่ดีขึ้น แพทย์จึงทำการเย็บมดลูกแบบ B-lynch suture เพื่อหยุดเลือดและป้องกันภาวะตกเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมห้องผ่าตัด และเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งานได้ทันทีเพื่อให้สูติแพทย์สามารถทำผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงสามารถช่วยทำ B-lynch suture ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทในการประเมินการเสียเลือดขณะผ่าตัด ร่วมกับทีมวิสัญญีพยาบาล จึงทำให้การผ่าตัดสำเร็จ และผู้ป่วยสามารถผ่านภาวะวิกฤติได้อย่างปลอดภัยซึ่งจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านพร้อมบุตรได้อย่างปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาลทั้งสิ้นเป็นเวลา ๔ วัน

คำสำคัญ: B-lynch suture, ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, ภาวะตกเลือด

**Nursing care for uterine compression sutures during cesarean section
with B-lynch technique to reduce postpartum hemorrhage
in caesarean section : case study**

Nanthanit Yotasee

Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Abstract

Postpartum hemorrhage during cesarean section due to uterine atony is a common perioperative complication. B-lynch suture is noted as useful procedure that can reduce incidence of hysterectomy severe complication and mortality. This case study was pregnant woman with 2ndgrarida 37 weeks gestation. She came to hospital due to labor pain without rupture of membrane. Obstetrician decided to provide normal vaginal delivery, but the patient had non-progress of labor after received uterotonic drugs for several hours. Therefore obstetrician changed mode of delivery to emergency cesarean section. After baby was delivered, patient had uterine atony condition. She were given multiple uterotonic drugs but her uterus was still hypotonic state. Then Obstetrician used B-lynch suture to stop bleeding and prevent postpartum hemorrhage.

Scrub nurses have important roles to prepare operating room and operating equipment, for easy and quickly use. Therefore obstetrician can promptly operate. Moreover scrub nurse could correctly and sufficiently assist in B-lynch operation and estimate bleed loss with anesthetic nurse. Effective scrub nurses and team may contribute to successful operation and no-complication critical patient. For this patient, she had not any complication and were safely discharge with her baby after 4 days hospital stay.

Keywords: uterine compression suture, cesarean section, postpartum hemorrhage

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดเป็นการผ่าตัดใหญ่ทางสูติศาสตร์ ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดมีหลายสาเหตุ ในปัจจุบันพบว่ามียัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นในหลายประเทศ^๑ จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน ๙๗๙ ราย ตกเลือดหลังคลอด ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน ๘๒๙ ราย ตกเลือดหลังคลอด ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๒ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน ๘๖๓ ราย ตกเลือดหลังคลอด ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๒ พบว่ามีภาวะตกเลือดทันทีขณะผ่าตัด สาเหตุมักเกิดจากภาวะมดลูกไม่หดตัว (uterine atony) ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึงการสูญเสียเลือดจากระบบการคลอดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร ทางช่องคลอด และมากกว่า ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในการผ่าตัดทางหน้าท้อง หรือมีการเสียเลือดมากกว่า ๕๐๐ มิลลิลิตร แต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด (hemodynamic) ของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งวินิจฉัยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (hematocrit) ที่ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากการคลอด และอาการแสดงถึงการช็อคจากการเสียเลือด^{๒,๓} ปัจจัยที่ทำให้มดลูกไม่หดตัว ได้แก่ ภาวะที่ทำให้เกิดการขยายตัวของมดลูก เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ (polyhydramnios) ทารกตัวโต (Fetal macrosomia) มารดามีน้ำหนักตัวตอนตั้งครรภ์มาก ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ ๔ การคลอดที่เป็นการเร่งคลอดด้วยยา มีประวัติตกเลือดในครรภ์ก่อน และการผ่าตัดคลอด มีโอกาสเสียเลือดมากกว่า อาจนำไปสู่ภาวะช็อคหรือต้องได้รับการตัดมดลูก เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ แต่ถ้าพยาบาลสามารถประเมิน ฝ้าระวัง และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ก็สามารถช่วยให้ผ่านภาวะวิกฤตินั้นได้^{๓,๔}

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องมีความรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด สามารถเตรียมทำผ่าตัดผู้ป่วยกรณีเร่งด่วน จัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เตรียมให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ร่วมค้นหาสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด ประเมินปริมาณการเสียเลือดจากภาวะตกเลือด ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในขณะผ่าตัด การประเมินเลือดออกทางแผลผ่าตัดและทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง การฝ้าระวังภาวะช็อคจากการเสียเลือด จากเหตุผลที่กล่าวมาการช่วยผ่าตัด B-lynch sutures จะช่วยป้องกันภาวะมดลูกไม่หดตัว ลดภาวะการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้ ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาเรื่องการช่วยทำผ่าตัดด้วยวิธี B-Lynch sutures เพื่อลดภาวะตกเลือดในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี เพื่อให้พยาบาลช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด B-Lynch sutures ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัดที่มีภาวะตกเลือดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ลดการบาดเจ็บและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่จะนำไปสู่การทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายและลดปัญหาการฟ้องร้องจากการรักษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา และทบทวนกระบวนการพยาบาล การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดด้วยวิธี B- lynch suture จากภาวะมดลูกไม่หดตัว ทั้งขณะผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากรณีศึกษา จำนวน ๑ ราย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ ๒ มาฝากครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน ท้องแรกมีตกเลือดหลังคลอดปกติทางช่องคลอด ท้องนี้แพทย์นัดมาคลอดปกติทางช่องคลอด แต่ไม่สามารถคลอดได้ ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด จึงทำการผ่าตัดคลอดแล้วมีภาวะมดลูกไม่หดรัดตัว ทำการผ่าตัดแล้วเย็บมดลูกด้วยวิธี B-lynch ได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในช่วงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

วิธีดำเนินการศึกษา

๑. เลือกกรณีศึกษา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคและปัญหาที่พบบ่อยขณะทำผ่าตัดคลอด
๒. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ เพื่อขออนุมัติใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำกรณีศึกษาและขออีเมลระบบ Electronic Hos XP เอกสารเวชระเบียน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๓. จัดทำโครงร่างกรณีศึกษา ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ/ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบแนะนำ
๔. ส่งโครงร่างกรณีศึกษาเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้ ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เลขที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๕. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๖. ศึกษาจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ปรีกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
๗. รวบรวมและวิเคราะห์กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การวางแผน และการประเมินผลการให้การพยาบาล
๘. สรุปผลการศึกษา เปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี วิจัยกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ
๙. ตรวจสอบโดยแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง
๑๐. จัดทำรายงานกรณีศึกษา และเผยแพร่ผลงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูลหรือแนวทางประกอบการวางแผนการพยาบาล และเอกสารเพิ่มพูนความรู้สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลจบใหม่ นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดคลอดด้วยวิธี B-lynch ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๒. เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในการทำ B-lynch suture ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะการพยาบาลให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษาโรค
๓. เพื่อเป็นกรณีศึกษาให้กับพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัด และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ในการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีภาวะมดลูกไม่หดรัดตัวและทำ B-lynch suture ทำให้ลดการตกเลือดและการตัดมดลูก

ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ ๒๗ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
สิทธิการรักษาประกันสังคม มีภูมิลำเนาในจังหวัดสมุทรสงคราม

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Pregnancy GoP๒AoL๑ ๓๗⁺ สัปดาห์ in labour

๒. อาการสำคัญ (chief complain)

เจ็บครรภ์ แพทย์ตรวจปากมดลูกที่คลินิก ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร แพทย์ให้มาโรงพยาบาล

๓. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

เจ็บครรภ์นานๆ ครั้ง ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร ลูกดิ้นดี แพทย์นัดมาเร่งคลอด ๓๐ นาทีก่อนมา
โรงพยาบาล

๔. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต

๕. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

มารดาตั้งครรภ์ที่ ๒ อายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ ครรภ์แรกคลอดปกติทางช่องคลอด

๖. ประวัติการมาฝากครรภ์

มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๙ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
ฝากครรภ์ ๙ ครั้ง ซึ่งฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีการผิดปกติ

การฝากครรภ์และการคลอด วันแรกของประจำเดือนรอบสุดท้าย (LMP) วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

วันครบกำหนดคลอดที่อายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ (EDC) วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๗. การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม

Pregnancy GoP๒AoL๑ ๓๗⁺ สัปดาห์ in labour

การประเมินสภาพมารดาแรกเริ่มที่ห้องคลอด

วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ นาฬิกา มารดารู้สึกตัวดี มีเจ็บครรภ์นานๆ ครั้ง
ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์จากการคาดคะเนขนาดของมดลูกอายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ จากการคาดคะเนอายุ
ครรภ์โดยใช้ Ultrasound ๓๗ สัปดาห์ มารดาน้ำหนัก ๘๒.๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๘ เซนติเมตร ผลตรวจครรภ์
ปกติตรวจ Albumin และ sugar negative ผลการตรวจ VDRL, HIV, HbsAg negative ความสมบูรณ์ของเม็ด
เลือด (Complete blood count : CBC) ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit : Hct) ๓๖ เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ
๓๖-๔๘) ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin : Hb) ๑๓.๓ กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ ๑๒.๕-๑๖.๕) เม็ดเลือดขาว(White
Blood cells) ๗,๘๔๐ เซลล์ต่อไมโครลิตร (ค่าปกติ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐) เกล็ดเลือด ๒๕๙,๐๐๐ เซลล์ต่อไมโครลิตร
ค่าปกติ (๑๐๐,๐๐๐-๔๔๐,๐๐๐) หมู่เลือด B Rh⁺ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๑๑๖
ครั้งต่อนาที, การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที, อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๑๔๘ ครั้งต่อนาที ปากมดลูก
เปิด (Dilatation) ๒ เซนติเมตร ความบางปากมดลูกร้อยละ 80 (Effacement ๘๐%), ศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับ
ส่วนนำ (Station) -๒ ถุงน้ำคร่ำ (Membrane) ความดันโลหิต (BP) ๑๓๖/๘๕ มิลลิเมตรปรอท อายุครรภ์ที่ฝาก
ครั้งแรก ๙ สัปดาห์ ฝากครรภ์ ๙ ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ท้องแรกคลอดปกติทาง
ช่องคลอด(NL) ขณะนี้ผู้รับบริการอายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ แพทย์นัดมาเพื่อคลอดปกติทางช่องคลอด แรกเริ่มไม่
มีเจ็บครรภ์ ลูกดิ้นดี ขณะรอคลอดการคลอดไม่ก้าวหน้า

เวลา ๒๑.๐๐ นาฬิกา ระยะห่างของการหดตัวแต่ละครั้ง (Interval) ๒ นาที ระยะเวลากาหดตัวของมดลูก (Duration) ๓๕ วินาที ปากมดลูกเปิด (Cervical dilatation) ๔ เซนติเมตร, ความบางปากมดลูกร้อยละ ๘๐ (Effacement ๘๐% : EFF) ศีรษะเป็นส่วนนำ ระดับส่วนนำ (station) -๒ ถุงน้ำคร่ำแตก (membrane rupture: MR)

เวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด แพทย์ SET C/S non progress of labour เข้าห้องผ่าตัดแบบเร่งด่วน ผู้ป่วยหลังคลอดมีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี ได้ทำ B-lynch suture ขณะผ่าตัดเพื่อลดการตกเลือดหลังคลอด เสียเลือดขณะทำผ่าตัด ๘๐๐ มิลลิลิตร

๘. อาการและอาการแสดง

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แพทย์นัดมาคลอดปกติทางช่องคลอด ไม่เจ็บครรภ์ อายุครรภ์ ๓๗⁺ สัปดาห์ ถุงน้ำแตกโดยวิธีเจาะถุงน้ำคร่ำ (Amniotomy rupture of the membrane: ARM) เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา ลักษณะน้ำคร่ำใส (Clear) และเวลา ๑๘.๒๐ นาฬิกา มีเจ็บครรภ์ได้ยา pethidine ๕๐ มิลลิกรัม เปลี่ยนสารน้ำ ๕% Dextrose in ½ Normal Solution ปริมาณ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ผสมยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก syntocinon ปริมาณ ๑๐ ยูนิต หดต่อเนื่องในอัตรา ๓๐ หดต่อนาที ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารตั้งแต่วันที่ ๐๙.๐๐ นาฬิกา

เวลา ๒๑.๐๐ นาฬิกา ระยะห่างของการหดตัวแต่ละครั้งของมดลูก (Interval) ๒ นาที ระยะเวลากาหดตัวของมดลูก (Duration) ๓๕ วินาที ปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร EFF = ๘๐% station -๒ membrane MR

ในเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา แพทย์เยี่ยมดูอาการไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด แพทย์ SET C/S Indication Unprogress of Labour ทารกเอาหัวลง Left Occiput Anterior (LOA) ทารกแรกเกิด เพศหญิง น้ำหนัก ๓,๓๗๐ กรัม ความยาว ๕๒ เซนติเมตร อุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส, ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงมีค่า (O_๒) ๙๗ เปอร์เซนต์ อัตราการเต้นของชีพจร (HR) ๑๕๒ ครั้งต่อนาที การหายใจ (R) ๕๐ ครั้งต่อนาที ผลการประเมินสภาพทารกแรกเกิด (Apgar score) นาทีที่ ๑ เท่ากับ ๙ (หักสี่) นาทีที่ ๕ เท่ากับ ๑๐ ทารกตัวแดงดี แข็งแรงดี หายใจปกติ

ขณะผ่าตัดคลอด มดลูกหดตัวไม่ดี ได้ยา syntocinon เวลา ๒๒.๓๒ นาฬิกา และ Methergine ๐.๒ มิลลิกรัม (mg) เวลา ๒๒.๓๒ นาฬิกา ต่อมาเวลา ๒๒.๔๕ นาฬิกา ได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการให้ออกซิเจน เพิ่มการให้สารน้ำ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ยังมีภาวะ Uterine Atony แพทย์จึงพิจารณาทำ B-Lynch suture เพื่อหยุดเลือด หลังผ่าตัด Blood loss = ๘๐๐ มิลลิลิตร ให้ Voluven ๕๐๐ ml IV drip, Cytotec ๕ เม็ด เหน็บทวารหนัก

วันที่รับไว้ในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษ ๔ วัน

๘. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Post operative Diagnosis Nonprogress of labour c- Uterine Atony

๙. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: เนื่องจากเป็นกรณีผ่าตัดชนิดที่รีบด่วนที่ไม่ได้เตรียมการล่วงหน้า พยาบาลห้องผ่าตัดจึงเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่หน้าห้องผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ : มีความเสี่ยงต่อการไม่พร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน: ทำการผ่าตัดแบบเร่งด่วน เนื่องจากหลังถุงน้ำคร่ำแตก ผู้ป่วยไม่มีความก้าวหน้าในการคลอดและปวดเบ่งมากขึ้นหลังได้ยา sedative เวลา ๑๘.๒๐ นาฬิกา และเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอดแพทย์ set c/s non progress of labor

เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: เตรียมผ่าตัดถูกคน ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เอกสารครบถ้วน

กิจกรรมการพยาบาล:

๑. สอบถาม ชื่อ-นามสกุล ให้ตรงกับป้ายชื่อมือแฟ้มประวัติและชื่อแพทย์ที่ทำการรักษา รวมทั้งสอบถามผู้ป่วยถึงชนิดของการผ่าตัด พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย เพื่อการผ่าตัดและหัตถการในห้องผ่าตัด (Identification form) การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืนหรืออย่างน้อย ๖ ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักและอาเจียนเศษอาหารเข้าปอดขณะให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ถ้ามีต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที ประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับพยาธิสภาพหัวใจและปอด

๒. ตรวจสอบสิ่งต่างๆที่ติดมากับผู้ป่วย ได้แก่ ฟันปลอมชนิดถอดได้ เลนส์สัมผัส แว่นตา เครื่องช่วยฟัง พร้อมทั้งบันทึกและส่งคืนผู้ป่วยให้ครบถ้วน การเตรียมผิวหนังในบริเวณที่ผ่าตัดด้วยการโกนขนตั้งแต่บริเวณใต้ราวนมสองข้าง จนกระทั่งถึงบริเวณหน้าขาทั้งสองข้าง เพื่อลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด และบันทึกสัญญาณชีพ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ และความดันโลหิตสูง เตรียมความพร้อมของโลหิตสำรองไว้ใช้กรณีที่เสียเลือดมาก

๓. ตรวจสอบหนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการและการระงับความรู้สึก (consent form) ให้ตรงกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งต้องมีการลงนามอย่างถูกต้องครบถ้วนจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม แพทย์ผู้ให้ข้อมูลหรือพยาน

การประเมินผล:

ผู้ป่วยได้รับการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อยจาก ๒ แหล่งที่มา พร้อมทั้งมีการบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด (Identification form) ผู้ป่วยได้งดน้ำงดอาหารตั้งแต่วันที่ ๐๙.๐๐ น. ก่อนผ่าตัด ๑๓ ชั่วโมง (เกณฑ์ ๘ ชั่วโมง) ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่มีโรคประจำตัว ไม่พบของมีค่าต่างๆที่ติดมากับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดก่อนมาห้องผ่าตัด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ แรกรับอุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๖/๘๕ mmHg สำรองโลหิต Packed red cell จำนวน ๑ ยูนิต สำหรับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว และผลทางห้องปฏิบัติการความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ๓๖% หนังสือแสดงเจตนาขอรับการตรวจรักษาโดยวิธีการผ่าตัดหรือหัตถการและการระงับความรู้สึก (consent form) มีความสมบูรณ์ มีการบันทึก ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี รวมทั้งประวัติการเจ็บป่วย การผ่าตัดในอดีต การสูบบุหรี่ และโรคประจำตัวลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลของห้องผ่าตัด ในส่วนระยะการผ่าตัด (Perioperative Nursing Document) อย่างถูกต้องครบถ้วน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ : มีความวิตกกังวล เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมใจมาผ่าตัด ตั้งใจจะคลอดแบบธรรมชาติ และกลัวเพราะไม่เคยได้รับการผ่าตัด และไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร
๒. สีหน้าวิตกกังวลขณะพูดคุย

เป้าหมายการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนและหลังผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลายและปลอดภัยในระหว่างรอผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าแจ่มใสขึ้น
๒. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ
๔. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดนำผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเข้าไปแนะนำตนเองและทักทายผู้ป่วยด้วยถ้อยคำสุภาพ
๒. ถามชื่อ นามสกุล โรค และชนิดของการผ่าตัด สภาพความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง กรณีสัมผัสบริการรายนี้ งดน้ำงดอาหารเวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา เข้ารับการผ่าตัดเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา เตรียมทำความสะอาดร่างกายบริเวณหน้าท้องเพื่อเตรียมผ่าตัด และใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ผู้ป่วยตอบ และตรวจสอบชื่อให้ตรงกับป้ายข้อมือ แบบบันทึกเวชระเบียน และตารางการผ่าตัด
๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยวัดชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต แล้วบันทึกลงในเวชระเบียน
๔. ยืนเป็นเพื่อนและสัมผัสมือผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด สถานที่พักของญาติ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัด และการพักสังเกตอาการหลังทำการผ่าตัด โดยใช้คำพูดที่สั้นง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วย ด้วยท่าทีที่อ่อนโยนเป็นมิตร น้ำเสียงนุ่มนวล
๕. ไม่ทิ้งให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง อยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วยตลอดเวลา และสนทนากับผู้ป่วยด้วยถ้อยคำสุภาพและเคารพในสิทธิ์ของผู้ป่วย ชักถามความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อากาศร้อนหรือหนาวเกินไป อาการปวดมดลูกหดตัว อาการวิงเวียนศีรษะ และความรู้สึกไม่สุขสบาย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ตลอดเวลา

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น ท่าทางผ่อนคลาย
๒. ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยสามารถตอบคำถาม สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด
๓. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความดันโลหิต ๑๒๙/๖๙ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อค เนื่องจากการเสียเลือดขณะทำผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มีภาวะมดลูกไม่หดตัว
๒. จำนวนเลือดที่ออกจากการผ่าตัดทั้งหมด ๘๐๐ มิลลิลิตร
๓. ค่าความดันโลหิตลดต่ำลง ๑๔๙/๘๒ มิลลิเมตรปรอท เหลือ ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๐/๗๐ ถึง ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที
๒. ปลายมือปลายเท้าอุ่น ไม่มีอาการซีดเย็นหรือเขียวคล้ำ
๓. คลำชีพจรส่วนปลายมือปลายเท้าได้ชัดเจน
๔. ออกซิเจนอยู่ในช่วง ๙๘-๙๙% จับจากปลายนิ้ว
๕. สีเล็บและเยื่อตาไม่ซีด

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ติดตามชีพจรและความดันโลหิตทุก ๑๕ นาที และสังเกตลักษณะชีพจรเบาเร็ว ชีพจรไม่สม่ำเสมอ ชีพจรเต้นน้อยกว่า ๖๐ ครั้งต่อนาที หรือเต้นมากกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที และความดันโลหิตแตกต่างจากครั้งก่อนชัดเจน หรือลดต่ำลงเรื่อยๆ ทุกครั้งที่สังเกต ถ้าพบสิ่งผิดปกติเหล่านี้รายงานแพทย์
๒. ประเมินการเสียเลือดของผู้ป่วย โดยสังเกตจำนวนของผ้าซับเลือด และสังเกตปริมาณเลือดโดยรอบบริเวณที่ผ่าตัด
๓. ช่วยแพทย์ทำ B-lynch suture ส่งเครื่องมือให้ถูกต้องรวดเร็ว ช่วยแพทย์ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น มีการวางแผนเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดจำนวนเลือดที่เสียไปขณะผ่าตัดหรือตัดมดลูกจากมดลูกไม่หดตัว
๔. ให้ PRC ตามแผนการรักษา ถ้ามีการตกเลือดหลังคลอด
๕. ประเมินสายปัสสาวะ ตรวจสอบการหัก งอ พับของสายสวนปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก
๖. จัดเตรียมอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ และทีมแพทย์ พยาบาล รวมทั้งประสานงาน ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผล :

หลังคลอดมดลูกไม่หดตัว เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดทันที ๕๕๐ มิลลิลิตร นวตมดลูก ๑๐ นาที ไม่สามารถหยุดเลือดได้ แพทย์ทำ B-lynch suture ให้ยา Oxytocin ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๐/๗๐ ถึง ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที รวมเสียเลือดทั้งหมด ๘๐๐ มิลลิลิตร ปลายมือปลายเท้าอุ่นไม่ซีดเย็นหรือเขียวคล้ำ สามารถคลำชีพจรปลายมือปลายเท้าได้ชัดเจน เยื่อตาและสีเล็บไม่ซีด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ : เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงจากมดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด
๒. มีประวัติ PPH ท้องแรก
๓. ให้น้ำแตกตั้งแต่ ๐๙.๐๐ นาฬิกา ระยะในการรอคลอดนานและเจ็บครรภ์คลอด และแบ่งปากมดลูกไม่เปิดเพิ่มตั้งแต่ ๐๙.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา และได้ยาเร่งคลอดแล้วไม่คลอดเป็นเวลานาน (Prolong labour) ทารกน้ำหนัก ๓,๓๗๐ กรัม ทารกตัวโตทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขยายมากเกินไป
๔. น้ำหนักกายผู้ป่วย ๘๒.๕ กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย (BMI) ๒๙.๔ กิโลกรัม/เมตร^๒

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะตกเลือด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สัญญาชีพปกติ ค่าความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันซิสโตลิกไม่สูงเกินกว่า ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที การหายใจ ๒๘-๓๐ ครั้งต่อนาที
๒. จำนวนเลือดออกหลังคลอด ไม่มากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจสอบผลการตรวจเลือด CBC และ Coagulation ก่อนผ่าตัด และจองเลือด PRC ๑ ยูนิตให้พร้อมใช้ได้อย่างทันที่
๒. หลังทารกคลอดให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Oxytocin และสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งบันทึกปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและปริมาณปัสสาวะ
๓. ประเมินสัญญาชีพและจำนวนการสูญเสียโลหิต โดยดูปริมาณของโลหิตในขวดของเครื่องดูดสุญญากาศ (Suction) พร้อมทั้งจดบันทึกเลือดที่ออก รายงานแพทย์ตลอดเมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง
๔. ประเมินการหดตัวของมดลูก ถ้าพบมดลูกไม่หดตัว ใช้ผ้าซับเลือด (Swab) ชุบน้ำคลุมมดลูกแล้วทำการนวดคลึงมดลูก เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นระยะเวลา ๕-๑๐ นาที
๕. เตรียมเครื่องมือไหมเย็บแบบไหมละลาย Chronic catgut no.๑ ๕๐ mm พร้อมใช้ ในกรณีให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและการนวดมดลูกแล้วไม่ได้ผล แพทย์อาจใช้การผ่าตัดมดลูกเพื่อหยุดเลือดแบบ B-lynch sutures เพิ่มเติม
๖. ถ้าการผ่าตัด B-lynch sutures ไม่สามารถรักษาอาการตกเลือดหลังคลอดได้ เกิดภาวะตกเลือดรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจต้องรักษาโดยวิธีตัดมดลูกเพื่อหยุดภาวะตกเลือดเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ วางแผนจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดมดลูก จัดกำลังคนให้เพียงพอ ประสานงานภายในและภายนอกห้องผ่าตัด
๗. ให้ PRC ตามแผนการรักษาถ้ามีการตกเลือดหลังคลอด
๘. ประเมินสายสวนปัสสาวะ ตรวจสอบการหัก งอ พับของสายสวนปัสสาวะเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก
๙. จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ และทีมแพทย์ พยาบาล รวมทั้งประสานงานในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

การประเมินผล:

หลังคลอดมดลูกไม่หดตัว เกิดภาวะตกเลือดทันทีจำนวน ๕๕๐ มิลลิลิตร นวตมดลูก ๑๐ นาที ยา syntocinon เวลา ๒๒.๓๒ นาฬิกา และ Methergin ๐.๒ mg เวลา ๒๒.๓๒ นาฬิกา และ ๒๒.๔๕ นาฬิกา ได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยการให้ออกซิเจน เพิ่มการให้สารน้ำ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก หลังจากได้ยา ยังมีภาวะ Uterine Atony แพทย์จึงพิจารณาทำ B-Lynch suture เพื่อหยุดเลือด หลังผ่าตัดเสียเลือด (Blood loss) ๘๐๐ มิลลิลิตร ให้ Voluven ๕๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ Cytotec ๕ เม็ด เหน็บทวารหนัก ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๐/๗๐ ถึง ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๘-๒๐ ครั้งต่อนาที O₂Sat ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ รวมเสียเลือดทั้งหมด ๘๐๐ มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ : ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
๒. ผู้ป่วยปวดแผล ขมวดคิ้ว เอามือจับบริเวณแผลผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดระดับ ๖

เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น และบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น
๒. ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยลง ให้คะแนนปวดระดับ ๓
๓. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าการปวดเกิดจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งอาการจะทุเลาลงในวันที่ ๓ - ๔ วันหลังผ่าตัด
๒. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดและสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย และการซักถามพูดคุย
๓. ประเมินปริมาณเลือดซึมจากแผลผ่าตัดและการหดตัวของมดลูก
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักและจัดท่าให้สุขสบายคือ ท่าศีรษะสูง ๔๕ องศา งอเข่า ๓๐ องศา ปลายเท้าห้อยต่ำ
๕. ดูแลให้ยาแก้ปวด Pethidine ๓๐mg IV เวลา ๒๓.๓๐ นาฬิกา
๖. แนะนำการไออย่างถูกวิธี คือ ให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าไปในปอดลึกๆ กลั้นหายใจและไอออกมาพร้อมกับหายใจออก เพื่อลดความเจ็บปวด
๗. แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอริยาบถช้าๆ เมื่อจะลุกนั่งให้ตะแคงตัวมาด้านหนึ่งก่อน จึงจะใช้แขนพยุงตัวลุกขึ้นนั่ง เพราะการเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นการป้องกันการกระแทกกระเทือนต่อบาดแผล และการเปลี่ยนท่านั่งด้วยวิธีการดังกล่าว ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อบาดแผล อาจทำให้เพิ่มความเจ็บปวดขึ้นมาได้

การประเมินผล:

๑. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส
๒. ผู้ป่วยบอกคะแนนความปวดทุเลาลงให้คะแนนระดับ ๕
๓. สามารถนอนหลับได้เป็นระยะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ : เสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บจากการจัดท่า การเคลื่อนย้าย การรับส่ง**ข้อมูลสนับสนุน:**

น้ำหนักกายผู้ป่วย ๘๒.๕ กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย (BMI) ๒๙.๔ กิโลกรัม/เมตร^๒ มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและสายสวนปัสสาวะ

เป้าหมายการพยาบาล:

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายเข้าออกจากห้องผ่าตัด และจากการจัดท่าทำหัตถการและผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล:

ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บจากการจัดท่าการเคลื่อนย้าย การรับส่งขณะทำผ่าตัดหรือทำหัตถการ

กิจกรรมการพยาบาล:

๑. เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้พร้อม ได้แก่ แผ่นรองสำหรับช่วยเคลื่อนย้าย (PAT SLIDE) ไม่ให้ส่วนแขนหรือขาของผู้ป่วยยื่นออกมานอกเปลนอน
๒. การขึ้นเปลนอน ให้ศีรษะของผู้ป่วยอยู่ด้านคนขึ้น และไม่ขึ้นเปลนอนเร็วเกินไป โดยเฉพาะทางโค้ง สังเกตอาการของผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย
๓. จัดท่านอนผ่าตัด ระมัดระวังแขนหรือขาผู้ป่วยตกเตียง ใช้ที่รัดขาผู้ป่วย แขนทั้งสองข้างวางไว้ที่วางแขนรัดด้วยผ้า
๔. บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้าย
๕. ตรวจสอบตำแหน่งที่ให้สายน้ำเกลือ และสายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ และจัดตำแหน่งถุงปัสสาวะให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
๕. ติดตามส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น และรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาลห้องพักฟื้นทราบ ดังนี้ ชื่อสกุลของผู้ป่วย โรคและชนิดของการผ่าตัด ชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การพยาบาลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

การประเมินผล:

๑. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกดี มีการตอบสนอง
๒. ส่วนแขนขาของผู้ป่วยไม่ยื่นออกมานอกเปลนอน และไม่เกิดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายหรือร่วงหล่นจากเตียงขณะทำผ่าตัดหรือหัตถการ ท่อระบายต่างๆ ของผู้ป่วยไม่มีการดึงรั้งขณะเคลื่อนย้าย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗ : เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เนื่องจากได้ยาระงับความรู้สึก

ข้อมูลสนับสนุน:

๑. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกชนิดระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจ และได้ถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว

๒. ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวไม่ดีพอ แต่เมื่อเรียกชื่อผู้ป่วยพยักหน้ารับ

เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

เกณฑ์การประเมินผล:

๑. การหายใจสม่ำเสมอ ลักษณะการหายใจไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจปกติประมาณ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียงแทรก และอัตราการเต้นของชีพจรปกติ ประมาณ ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง ๙๐-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒. ฟังปอดได้ยินเสียงชัดเจน ไม่มีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation)

๓. สนิม ริมฝีปาก เยื่อเมือก เล็บเท้า ไม่มีสีคล้ำ

กิจกรรมการพยาบาล:

๑. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสังเกตปัญหาการหายใจที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๒. จัดท่านอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยให้นอนหงาย ใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ เอียงหน้าไปด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเสมหะน้ำลายที่มีมากให้ไหลออกมาเองได้

๓. ติดตามการวัดสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง ทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง และ ๒ ชั่วโมง จนคงที่และวัดทุก ๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งประเมินดูลักษณะอัตราการหายใจ ถ้าพบมีอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงดัง (Stridor) ให้รีบรายงานแพทย์ทันที

๔. สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ เช่น สนิม ริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า มีการเปลี่ยนสีคล้ำลง ทรวงอกขยายตัวไม่เต็มที่ การหายใจเข้าช้าลง และหายใจตื้น ระยะเวลาการหายใจเข้าและออกยาวนานกว่าปกติ รายงานแพทย์ทราบทันที

๕. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจ โดยหายใจเข้าและออกลึกๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในปอด

๖. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากที่มีความชุ่มชื้นในอัตราประมาณ ๓-๕ ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด และช่วยขับก๊าซที่ใช้ดมยาสลบออกจากร่างกาย

๗. ดูดเสมหะออกจากปากและลำคอให้หมด เมื่อผู้ป่วยมีเสียงหายใจผิดปกติ

การประเมินผล:

๑. อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย ๒๐ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงมีค่า ๙๐-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒. ฟังเสียงปอดทั้ง ๒ ข้างชัดเจน สะดวกดี ไม่มีเสมหะ

๓. สนิมริมฝีปาก เยื่อเมือก เล็บเท้า ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘ : มีโอกาสติดเชื้อหลังผ่าตัดคลอด

ข้อมูลสนับสนุน:

มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง แผลในโพรงมดลูก แผลหน้าท้อง เวลาผ่าตัด ๓๘ นาที เสียเลือด ๘๐๐ มิลลิลิตร น้ำหนัก ๘๒.๕ กิโลกรัม

เป้าหมายการพยาบาล: ไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดคลอดที่หน้าท้อง และแผลผ่าตัดในโพรงมดลูก

เกณฑ์การประเมินผล:

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการหายใจปกติประมาณ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที และอัตราการเต้นของชีพจรปกติ ประมาณ ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๐/๗๐ ถึง ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด ได้แก่ แผลผ่าตัดบวมแดง มีสารคัดหลั่ง (Discharge) ซึม น้ำคาวปลาผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล:

๑. ปฏิบัติการพยาบาลตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
๒. ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลังคลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย
๓. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล น้ำคาวปลาผิดปกติ
๔. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลแผลผ่าตัดคลอดที่หน้าท้อง ไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อีกเสบหรือหายใจได้ รวมทั้งแนะนำการสังเกต น้ำคาวปลาผิดปกติ มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลาผิดปกติ ควรแจ้งพยาบาลให้ทราบทันที
๕. ให้ยา AUGMENTIN ๑.๒ GM ก่อนผ่าตัด ๑ ครั้ง และหลังจากนั้นให้ AUGMENTIN ๑.๒ GM ตามแผนการรักษาหลังผ่าตัด

การประเมินผล:

มารดาหลังคลอด ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗-๓๗ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจปกติประมาณ ๑๖-๒๐ ครั้งต่อนาที และอัตราการเต้นของชีพจรปกติ ประมาณ ๗๐-๙๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๑๐/๗๐ ถึง ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๙: ทารกเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia)

ข้อมูลสนับสนุน:

๑. ระยะเวลาให้ยาเร่งคลอดนาน ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา - ๒๒.๐๐ นาฬิกา
๒. ได้รับยาแก้ปวด pethidine ๕๐ mg IV เวลา ๑๘.๒๐ นาฬิกา

เป้าหมายการพยาบาล: ทารกไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล: Apgar score ๙, ๑๐, ๑๐ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล: ระหว่างรอคลอด

latent phase : PV ทุก ๔ ชม. เมื่อมีการเจ็บครรภ์, FHS ฟังทุก ๓๐ นาที, จับ uterine contraction ทุก ๓ นาที

active phase: PV ตรวจทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง เมื่อมีอาการเบ่ง, FHS ฟังทุก ๑๕ เมื่อมีอาการเบ่ง, จับ uterine contraction ทุก ๑๕ นาที, NST ทุกเวอร์

กิจกรรมการพยาบาล:

หลังคลอดประเมินภาวะขาดออกซิเจนของทารก ดูแลให้ออกซิเจน สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลทำให้ทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดท่านอนให้ทางเดินหายใจตรงและทำสรีระบำบัดทรวงอกและดูดเสมหะ วัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจน ติดตามค่าก๊าซในหลอดเลือดฝอย

การประเมินผล:

ทารกสีผิวแดงดี ร้องดังขยับแขนขา Apgar Score ๙, ๑๐, ๑๐ คะแนน วัดออกซิเจน ๙๗ เปอร์เซ็นต์

สรุปกรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย อายุ ๒๗ ปี ครรภ์ ๒ อายุครรภ์ ๓๗⁺สัปดาห์ เจ็บครรภ์นานๆครั้ง ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร แพทย์ให้นอนพักในโรงพยาบาลเพื่อเร่งคลอด (ครรภ์แรกคลอดปกติทางช่องคลอด) แรกรับเวลา ๐๘.๓๐ นาฬิกา ปากมดลูกเปิด ๒ เซนติเมตร เร่งคลอดเป็นเวลาประมาณ ๑๓ ชั่วโมง (เวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา) ปากมดลูกเปิด ๔ เซนติเมตร แสดงว่าไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด แพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ในระหว่างผ่าตัดตรวจพบว่าผู้คลอดเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากเสียเลือดประมาณ ๕๐๐ มิลลิลิตร และมดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์จึงพิจารณาทำ B-Lynch suture เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดและป้องกันภาวะช็อคที่อาจเกิดขึ้นตามมา ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาโดยการเตรียมความพร้อมของทีม และอุปกรณ์ รวมทั้งเฝ้ารวังอย่างใกล้ชิดของพยาบาลห้องผ่าตัด สรุปการผ่าตัดหลังทำ B-Lynch suture เสียเลือดระหว่างผ่าตัด ๘๐๐ มิลลิลิตร สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต ๙๐/๕๘ - ๑๒๖/๗๐ มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร ๘๖ - ๑๐๐ ครั้งต่อนาที, O₂Sat ๙๙-๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะ ๒๕๐ มิลลิลิตร เวลาในการผ่าตัด ๒๒.๒๗-๒๓.๐๕ นาฬิกา รวมเวลา ๓๘ นาที หลังผ่าตัดเข้าห้องพักรฟื้นผู้ป่วยรู้สึกตัวเรียกลิ้มตา ผิวหนังซีดให้ออกซิเจน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีปวดแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม นวดคลึงมดลูก ได้รับยา methergin ๐.๒ mg * ๒ dose , duratocin ๑๐๐ mg IV push, Cytotec ๕ เม็ด เหน็บทวาร และยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา ส่งผู้คลอดไปดูแลต่อที่ตึกหลังคลอด พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลในการดูแลหลังผ่าตัด โดยเฉพาะเฝ้ารวังการตกเลือดหลังคลอดอย่างใกล้ชิดต่อไป

วิจารณ์กรณีศึกษา

กรณีมารดาตั้งครรภ์ที่ ๒ และมีประวัติตกเลือดครรภ์ก่อน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดและมดลูกหดตัวไม่ดี หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนที่ไม่ใช่ท้องแรกมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เพราะมดลูกเคยมีการยืดขยายตัว ทำให้การหดตัวไม่ดี ยิ่งหลังการคลอดหลายๆครั้งมดลูกมีการยืดขยายหลายๆครั้งก็จะมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการคลอดที่เนิ่นนาน ผู้ป่วยมาตั้งแต่ ๐๘.๓๐ นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ผู้คลอดมีการคลอดลำบาก ล่าช้า (Prolong labour) ทำให้เกิดการหดตัวไม่ดี

การได้ยาแรงตลอด ผู้ป่วยได้สารน้ำและยาแรงตลอด เวลา ๐๙.๐๐ นาฬิกา และยา Pethidine ๕๐ mg ทางหลอดเลือดดำ ยาระงับความปวดทำให้กล้ามเนื้อหลวมและลำไส้ได้ ก่อให้เกิดการหดตัวของมดลูกไม่ดี

การขยายตัวของมดลูก เช่น ครรภ์แผ่ ทารกในครรภ์ตัวโต มารดาที่มีน้ำหนักตัวมาก จากกรณีศึกษา ทารกคลอดน้ำหนัก ๓,๓๗๐ กรัม น้ำหนักตัวผู้ป่วย ๘๒.๕ กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย ๒๙.๔ กิโลกรัม/เมตร^๒ เกินเกณฑ์เมื่อเทียบกับมาตรฐาน ทำให้มดลูกขยายตัวมากเกินไป ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี ^{๓-๕}

ภาวะตกเลือดหลังคลอดมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต บางรายต้องตัดมดลูกเพื่อรักษาชีวิต และบางรายต้องนอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลนาน ส่งผลต่อสภาวะจิตใจ พยาบาลต้องมีการจัดการความรู้ที่ดีและมีสมรรถนะในการดูแลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจนกระทั่งคลอด เมื่อพยาบาลมีการรับรู้ว่ามีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดระยะแรก จะทำให้พยาบาลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การดูแลขณะตั้งครรภ์จะเป็นการลดภาวะเสี่ยงในการตกเลือดและเฝ้าระวังมากขึ้น เช่น ให้การดูแลภาวะซีด ติดตามความเข้มข้นของเลือด และแนะนำด้านโภชนาการ ระยะคลอดมีการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรงของการตกเลือด การคาดคะเนปริมาณเลือด เตรียมอุปกรณ์และทีมช่วยเหลือ มีการรายงานแพทย์อย่างทันทั่วทั้งที่ ประเมินสภาวะผู้ป่วยได้เพื่อค้นหาสาเหตุและให้การดูแลช่วยเหลืออย่างทันที มีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี B-Lynch suture เพื่อลดภาวะตกเลือดในมารดาผ่าตัดทางหน้าท้องที่มีภาวะมดลูกหดตัวไม่ดี มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด หากพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการเฝ้าระวังป้องกัน การดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด จะตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ของหญิงตั้งครรภ์และญาติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติ ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น และมาตรวจรักษาทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเองและทารก สามารถเฝ้าระวังและปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้นได้ นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมการพยาบาล การวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาคิดค้นขึ้นมาร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนางาน มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องในการให้การพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนทางวิชาการ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการทำผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่มดลูกหดตัวไม่ดีและทำ B-lynch suture เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับมาตัดมดลูก

๑.๒ บุคลากรในทีมผ่าตัดทุกคน โดยเฉพาะสูติแพทย์และพยาบาลประจำห้องผ่าตัด ควรมีโอกาสศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานภายนอก เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัย และประสบการณ์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของทีมการผ่าตัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕ เพื่อให้การผ่าตัดรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เกิดประโยชน์ในการบริการแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

๑.๓ หน่วยงานต้องมีระบบสนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด Compression sutures แบบ B-Lynch ให้เพียงพอและพร้อมใช้ เพื่อให้สามารถทำการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ให้การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

๒. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ จากกรณีศึกษา บทบาทของพยาบาลในห้องผ่าตัดคือการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรวดเร็वलดภัย ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีความรู้มีความเชี่ยวชาญการช่วยแพทย์ทำผ่าตัด B-lynch suture จึงจำเป็นต้องรู้หลักเทคนิคในการช่วยแพทย์ จึงจะสามารถทำ B-lynch suture ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งคือ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เกิดความมั่นใจ เพื่อประเมินภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๒.๓ พัฒนาระบบการประสานงาน การสื่อสารระหว่างทีมผ่าตัดและหอผู้ป่วยใน ให้สะดวกรวดเร็ว เพื่อลดระยะเวลาในการรอผ่าตัดไม่เกิน ๑๕ นาที

๒.๔ บุคลากรในทีมผ่าตัดทุกคน ควรมีทักษะการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ อารมณ์ เพื่อลดความวิตกกังวลได้ พุดคุยอธิบายกระบวนการรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงที่อ่อนโยน

๓. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหดตัวของมดลูกหลังคลอด เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาล และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดคลอด

เอกสารอ้างอิง

๑. จีรนนท์ แสงนิล, พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการตกเลือด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ใน ๒๔ ชั่วโมงแรก ในหอผู้ป่วยพิเศษนำโชค. ว.โรงพยาบาลนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๔ [เข้าถึงเมื่อ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕] เข้าถึงได้จาก http://the๐๑.tcithaijo.org/index.php/nkjjournal_๙/article/view/๒๕๓๘๖๔/๑๗๑๔๑๙.
๒. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี. ฝ่ายการพยาบาล. แบบบันทึกสถิติหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี. ปี ๒๕๖๔ ราชบุรี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี; ๒๕๖๔.
๓. รุ่งเพชร สุยะเวช, ชูทิศ กี่สกุล, วิชัย อิทธิชัยกุลพล, ภัทราภรณ์ สอนคำมี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตกเลือด ในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ภาควิชา วิสัญญีวิทยา; ๒๕๕๘; ๔๑: ๕๔-๖

๔. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด; ๒๕๖๓. เข้าถึงได้จาก http://www.rtcog.or.th/home/wpcontent/uploads/2021/04/OB_๐๑๙.pdf.
๕. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. การป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรั้งตัวไม่ดี. กรุงเทพฯ. บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; ๒๕๖๒.
๖. จารุณีย์ เฟื่องสุข. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเย็บมดลูกขณะผ่าตัดทางหน้าท้อง. ฉบับที่ ๒ โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร; ๒๕๖๓;๒๙:๑๑๖-๑๒๒.